

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д. Фадеєнко (голова)

О.Є. Гріднєв (заступник голови)

Д.М. Калашник, В.В.Школьник, Г.В. Болотських, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Г.В. Болотських

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченій Дню науки 17 травня 2012 р./ Ред. рада Г.Д.Фадеєнко(голова) та ін.; НАМН України та ін. -Х., 2012.- 160 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»

пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2012

на морфофункціональні показники серця можна пояснити зниженням пост- і переднавантаження і зменшенням активності симпатoadренальної та ренінангіотензинальдостеронової систем.

ХАРАКТЕР ЛІПІДНОГО СПЕКТРА ПРИ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

Диннік О.О.

Харківський національний медичний університет

У сучасний період не викликає сумнівів, що надлишкова маса у дітей – це проблема, яка потребує активного втручання з метою попередження ускладнень – цукрового діабету, дисліпідемії, раннього атеросклерозу, серцево-судинних захворювань, безпліддя.

Метою дослідження було вивчення особливостей ліпідного спектра крові у хворих на пубертатні маткові кровотечі (ПМК) із урахуванням маси тіла.

Обстежено 163 пацієнтки 11-17 років хворих на ПМК. Усім хворим визначали росто-вагові показники, індекс маси тіла, вміст у крові імуноферментним методом загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), проводили розрахунок рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), рівня холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ), індексу атерогенності (ІА).

Вивчення ліпідного спектра дозволило встановити його особливості у пацієнтів із різною масою тіла. У 22,8 % хворих із ПМК реєструвалися його порушення. Причому у дівчат із надлишковою масою тіла (II гр.) вони зустрічалися вірогідно частіше. Так, при фізіологічній масі тіла (I гр.) дисліпопротеїдемії (ДЛП) виявлялися у 20,8 %, при дефіциті (III гр.) – у 11,1 %, а у хворих із надлишком маси тіла – у 34,0 % ($p_1 < 0,04$, $p_2 < 0,01$). Структура порушень ліпідного спектра в усіх групах була практично ідентичною і, в основному, відповідала таким типам дисліпопротеїдемії: II-а, IV і гіпоальфахолестеринемія. Зниження рівня ХС ЛПВЩ (нижче 25 перцентилі), який має кардіопротекторні властивості, відзначалося у 16,8 % пацієнток усіх трьох груп, найчастіше серед дівчат II гр. (I гр. – 16,3 %; II гр. – 21,3 % і III гр. – 11,1 %; $p < 0,05$). Збільшення ІА реєструвалося у 14,4 % хворих II гр., що вірогідно частіше, ніж в інших групах (I гр. – 7,5 %; III гр. – 3,7 %; $p_1 < 0,05$; $p_2 < 0,001$). Середні значення цього показника у пацієнток II гр. були також вірогідно вищими, ніж у хворих I та III гр. (відповідно $(2,25 \pm 0,14)$ проти $(1,88 \pm 0,08)$ у I гр. і $(1,86$

$\pm 0,11$) у III гр.; $p < 0,01$).

Аналіз вмісту ліпопротеїдів у сироватці крові хворих у залежності від наявності або відсутності інсулінорезистентності (ІР) виявив, що у пацієнток із ІР з'являються підвищені та збільшується кількість граничних значень ЗХ, ХС ЛПНЩ. Найбільш притаманні ці зміни хворим із надлишковою масою тіла.

Таким чином, у частини хворих із ПМК формуються ДЛП атерогенної спрямованості, і найчастіше це спостерігається у пацієнток із надлишковою масою тіла.

ВНЕСОК ОЖИРІННЯ У ПАТОГЕНЕЗ ФОРМУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Дорошенко О.В., Шоп І.В., Махаринська О.С., Лебединська М.М.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ) та ожиріння (ОЖ) залишаються одними із найбільш розповсюджених захворювань у світі. У випадках поєднання цих захворювань імовірність розвитку ускладнень з боку органів-мішеней зростає у 2-6 разів. Спільність патофізіологічних механізмів, що лежать в основі розвитку АГ та ОЖ, обумовлює доцільність удосконалення діагностики та оптимізації лікування цього контингенту хворих. Метою роботи стало вивчення впливу надмірної маси тіла (МТ) на рівень лептину у хворих на АГ з урахуванням кардіогемодинамічних показників.

Обстежено 97 хворих на АГ середнім віком 53,5(47-57) років. Контрольна група - 20 здорових осіб середнім віком 49(45-52) років. Усім пацієнтам було проведено загальноклінічне, антропометричне та ехокардіографічне дослідження.

Хворі на АГ були розподілені на групи залежно від типу ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) та індексу маси тіла (ІМТ). Проведене нами дослідження ехокардіографічних показників підтвердило наявність найбільш значних змін у міокарді хворих на АГ з ОЖ. В основній групі (хворі на АГ з ОЖ) пацієнти з наявністю гіпертрофії міокарда ЛШ становили 56%, у групі порівняння (хворі на АГ з нормальною МТ) - 39%. Значення маси міокарда ЛШ (ММЛШ) та індексу ММЛШ у хворих на АГ з ОЖ становили 241 (198-278) г; 121 (100-138) г/м² проти аналогічних значень у хворих на АГ з нормальною вагою - 210,5(179-259) г, 111,5(103-138) г/м² та в контрольній групі - 183,5(175,7-192,6) г; 105(92,5-114,5) г/м². Також